



Об утверждении Положения об организациях, оказывающих гинекологическую помощь детям

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2010 года № 631.
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 сентября 2010 года № 6451

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В соответствии со статьей 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемое Положение об организациях, оказывающих гинекологическую помощь детям.
2. Департаменту организации медицинской помощи (Нургазиев К.Ш.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2005 года № 70 "Об организации лечебно-профилактической гинекологической помощи детям и подросткам" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3502, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 2 сентября 2005 г., № 160-161 (894-895)).
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Каирбекову С.З.
6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра

Б. Садыков

Утверждено
приказом и.о. министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 августа 2010 года № 631

Положение об организациях, оказывающих гинекологическую помощь детям

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяет задачи и организационные основы деятельности организаций, оказывающих гинекологическую помощь детям в медицинских организациях независимо от форм собственности.
2. Организации оказывают гинекологическую помощь детям в форме амбулаторно-поликлинической

и стационарной помощи.

3. Основными задачами организаций, оказывающих гинекологическую помощь детям являются:

- 1) наблюдение за правильным развитием репродуктивной системы;
- 2) диагностическое обследование;
- 3) лечение;
- 4) консультативная помощь;
- 5) проведение профилактических медицинских осмотров;
- 6) информационно-разъяснительная работа детям и их родителям.

4. Основными направлениями медицинских организаций, оказывающих гинекологическую помощь детям, являются:

1) в поликлинике - ранняя диагностика и лечение нарушений становления репродуктивной системы от периода новорожденности до 14 лет включительно, профилактика нарушений становления менструальной функции, коррекция нарушений полового созревания, осуществление преемственности с профильными специалистами;

2) в многопрофильных и детских стационарах - правильное определение паспортного пола ребенка при рождении, ранняя диагностика нарушений полового развития новорожденных, выявление пороков развития, осуществление преемственности между поликлиникой, семейной врачебной амбулаторией и стационаром.

5. В медицинских организациях гинекологическую помощь детям осуществляют:

1) врач детский гинеколог или акушер-гинеколог, имеющий специальную подготовку по детской гинекологии;

2) медицинская сестра (акушерка), которая принимает участие в проведении приема детей, профилактических медицинских осмотрах, лечебных процедурах (спринцевание, введение свечей во влагалище, инстилляция лекарственных средств), а также в информационно-разъяснительной работе детям и их родителям.

6. Показаниями для осмотра врача детского гинеколога являются:

- 1) боли в животе у детей;
- 2) изменение формы живота;
- 3) появление признаков полового созревания до 8 лет;
- 4) отсутствие вторичных половых признаков до 13 лет;
- 5) наличие выделений из половых путей;
- 6) нарушение менструального цикла;
- 7) отклонения в строении наружных половых органов;
- 8) резкая прибавка массы тела или потеря в период полового созревания;
- 9) состояние после оперативных вмешательств на органы брюшной полости (аппендицит, перитонит и так далее).

7. В организациях, оказывающих гинекологическую помощь детям, профилактические медицинские осмотры девочек проводятся в следующие возрастные периоды: 1 год, 6-7 лет, 11-12 лет, 13-15 лет, 17-18 лет, которые включают объективный осмотр и оценку развития вторичных половых признаков, по показаниям ректо-абдоминальное исследование, ультразвуковое исследование.

8. Врач акушер-гинеколог проводит гинекологический осмотр девушек с 15 лет - двуручное ректо-абдоминальное исследование (по показаниям) при наличии согласия родителей (опекунов). При отсутствии таковых осмотр проводится обязательно в присутствии второго медицинского работника с фиксацией факта присутствия указанных лиц в амбулаторной карте или иной медицинской документации.

9. При профилактических медицинских осмотрах детей выделяют:

I - группа - здоровые девочки с момента рождения до 18 лет. Основная задача диспансеризации девочек первой группы: оценка физического и полового развития; ранняя диагностика доклинических форм нарушения становления репродуктивной системы и своевременное их предупреждение;

II - группа - девочки-подростки, подверженные риску заболеть хроническим заболеванием, которое может способствовать нарушению становления репродуктивной системы; девочки с компенсированным течением хронического заболевания, с острыми рецидивирующими заболеваниями, с отклонениями в половом развитии, с различными формами нарушения менструальной функции. Основная

задача диспансеризации этой группы - предупреждение нарушений становления репродуктивной функции (менструальной функции) и прогрессирования заболевания;

III - группа - девочки с частыми обострениями течения хронического заболевания. Основной задачей диспансеризации этой группы является лечение заболевания, которое проводится в условиях стационара и длительной поэтапной реабилитации;

IIIa - группа - девочки с отклонениями в половом развитии, девочки-подростки с различными формами нарушения менструальной функции, поддающимися негормональной коррекции;

IIIб - группа - девочки с отклонениями полового развития с различными формами нарушения менструальной функции, корригирующимися гормональной терапией;

IIIв - группа - девочки с эндокринной и генетической патологией, с аномалиями развития органов репродуктивной системы, нуждающиеся в постоянной гормональной или хирургической коррекции.

10. В организациях, оказывающих гинекологическую помощь детям, диспансеризация девочек осуществляется комплексно с участием педиатра, терапевта и других специалистов, в зависимости от заболеваний.

11. При наличии у больной девочки экстрагенитального и гинекологического заболевания консилиумом специалистов, включая детского гинеколога (акушера-гинеколога), определяется основное заболевание. Детский гинеколог (акушер-гинеколог) принимает участие в комплексном оздоровлении больной девочки по выявленной гинекологической патологии.

12. Девочки первой, второй и третьей групп с диспансерного учета не снимаются в течение всего периода диспансерного наблюдения.

13. По достижении 15-ти летнего возраста больные девочки передаются на диспансерное наблюдение в поликлинику.

14. При достижении 18-летнего возраста больные девочки второй и третьей группы переходят под диспансерное наблюдение врача акушера-гинеколога поликлиники.